附件

**国家药品监督管理局**

**血液制品质量控制重点实验室（湖北）**

**开放课题申请书**

**课题名称：**

**所属研究方向：**

**申 请 者：**

**承担单位：**

**通讯地址：**

**邮政编码：**

**联系电话：**

**E-mail：**

**申请日期：**

**二○二二年制**

**填 写 说 明**

1、填写前请仔细阅读本重点实验室《开放课题申请指南》。

2、申请书为A4大小。空白不够可自行加页。各项内容必须逐项认真填写，无内容的请填写无。填写要求实事求是，字迹清楚，外来语要同时用原文和中文表达。单位填写至科室，必须填写全称。如果附件材料很多，也可单独装订成册。

3、第一申请人和课题组主要成员申请（含参加）课题数，连同尚在进行的本实验室基金资助课题数，不得超过两项。

4、申请书一式四份，双面打印；电子版请发至重点实验室的联系邮箱。

5、请于申请日期截止日期前寄至：

湖北省药品监督检验研究院

通讯地址：湖北省武汉市高新大道666号F区 430075

联系人：

联系电话：

邮箱：

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.课题名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请金额： | | | | | | | | | 研究起止时间： | | | | | | | | | | | | | |
| 2.课题负责人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | | |  | | | | | 职称 | |  | |
| 最高学位 | | |  | | | | 获得时间 | | | | |  | | | | 授予单位 | | | |  | | |
| 主要研究领域 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.工作单位 | | | | 名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课  题  组  成  员 | 总人数 | | | 高级 | | | 中级 | | | | 初级 | | | | 博士后 | | | 博士生 | | | | 硕士生 |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| 主要成员（含课题负责人） | | | 姓 名 | | | 专业技术职务 | | | | | | 所在单位 | | | | 项目分工 | | | | | 签 名 |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
| 3.课题内容摘要（限500字以内） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 关键词（最多5个） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**二、项目的研究意义，国内外研究现状分析，本项目的创新和特色**

|  |
| --- |
|  |

**三、研究目标，研究内容及拟解决的关键问题**

|  |
| --- |
|  |

**四、研究方法，技术路线，技术经济指标，预期成果，研究进度安排**

**五、研究基础**

|  |
| --- |
|  |

**六、同行专家推荐（不具备高级职称的申请者，须由2名具有高级职称的同行专家推荐。）**

|  |
| --- |
| 推荐人（签章） 专业技术职务： 单位：  日期： |
| 推荐人（签章） 专业技术职务： 单位：  日期： |

**七、申请项目经费预算表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 预算支出科目 | 金额（万元） | 计算根据和理由 |
| 1.实验材料费 |  |  |
| 2.测试化验与加工费 |  |  |
| 3.出版物/文献/信息传播费 |  |  |
| 4.会议及差旅费 |  |  |
| 5.专家咨询费 |  |  |
| 6.其它（列出明细） |  |  |
| 包括：维护运行费、折旧费、水电消耗费等 |  |  |
| 合计 |  |  |

**八、单位推荐意见**

|  |
| --- |
| 推荐意见：  **单位负责人签名（盖章）**  **年 月 日** |

**九、重点实验室意见**

|  |
| --- |
| **实验室主任(签字)：**  **年 月 日** |

**十、依托单位意见**

|  |
| --- |
| 单位（盖章）  年 月 日 |